



Pflege
PRAXIS



In nur
20 Minuten
zur Problem-
lösung

Margarete Stöcker

Schwierige Situationen mit Fallbesprechungen meistern

Die besten Maßnahmen bei »herausforderndem«
Verhalten von Menschen mit Demenz und
psychischen Erkrankungen

schlütersche

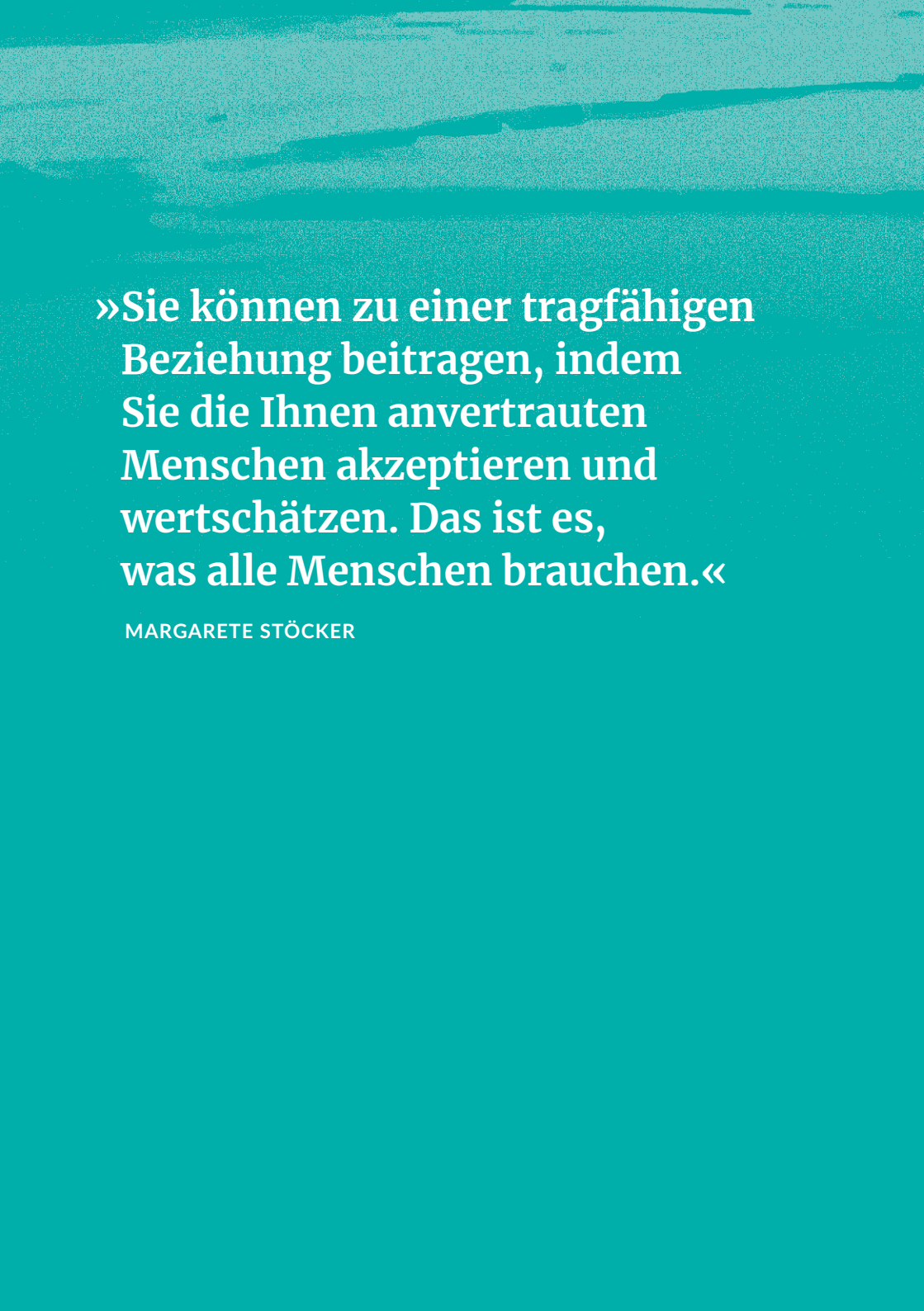
Margarete Stöcker

Schwierige Situationen mit Fallbesprechungen meistern

Die besten Maßnahmen bei »herausforderndem« Verhalten von Menschen mit Demenz und psychischen Erkrankungen

**In nur
20 Minuten
zur Problem-
lösung**

Margarete Stöcker ist Krankenschwester und Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Diplom-Pflegewirtin und Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science Gesundheitspsychologie, Heilpraktiker für Psychotherapie, Mimikresonanz®-Trainer und Coach. Sie ist Inhaberin des Bildungsinstitutes Fortbildungsvorort, Inhouse-Schulungen für Gesundheitsberufe.



»Sie können zu einer tragfähigen
Beziehung beitragen, indem
Sie die Ihnen anvertrauten
Menschen akzeptieren und
wertschätzen. Das ist es,
was alle Menschen brauchen.«

MARGARETE STÖCKER

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0904-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-9200-8 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9201-5 (EPUB)

Originalauflage

© 2024 Schlütersche Fachmedien GmbH, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: Robert Kneschke – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | 8 |
| 1 Von der Biografie über die Herausforderung zur Lösung .. | 10 |
| 1.1 Grundsätze der Biografie | 10 |
| 1.2 Fallbesprechungen durchführen | 18 |
| 2 Herausforderndes Verhalten | 22 |
| 2.1 Die Basisemotionen | 25 |
| 2.2 Die grundlegenden Bedürfnisse | 29 |
| 2.3 Auf Ihre Beobachtungen kommt es an | 31 |
| 3 Herausfordernde Situationen meistern | 32 |
| 3.1 Anna A. stiehlt in Geschäften | 32 |
| 3.2 Berta B. lehnt alle Angebote ab | 35 |
| 3.3 Carola C. sucht ihre Kinder | 37 |
| 3.4 Dorian D. bedroht andere Menschen | 42 |
| 3.5 Elvira E. wird nervös, wenn es dunkel wird | 45 |
| 3.6 Franziska F. hat Angst, vergiftet zu werden | 46 |
| 3.7 Gerda G. ist in einer manischen Phase | 49 |
| 3.8 Hanna H. ist »Hypochonderin« | 51 |
| 3.9 Ida I. ist unbeliebt | 54 |
| 3.10 Julia J. ruft immer: »Hallo! Hallo!« | 57 |
| 3.11 Lena L. wird palliativ begleitet | 59 |
| 3.12 Martin M. droht mit der Geste einer Waffe | 62 |
| 3.13 Nora N. singt immer und überall | 64 |
| 3.14 Oskar O. ruft ständig um Hilfe | 67 |
| 3.15 Peter P. trauert noch immer um seine Frau | 68 |
| 3.16 Rosa R. räumt ständig das Mobiliar um | 72 |
| 3.17 Sigrid S. verliert massiv an Gewicht | 73 |
| 3.18 Ulrike U. ist starke Raucherin | 75 |
| 3.19 Vera V. ist schon mehrfach gestürzt | 76 |
| 3.20 Wilma W. leidet unter Sundowning | 78 |
| 3.21 Xenia X. klingelt alle fünf Minuten | 81 |
| 3.22 Zora Z. wurde früher geschlagen | 83 |

| | | |
|------|--|-----|
| 3.23 | Alfons A. ist verbal übergriffig | 85 |
| 3.24 | Bruno B. kommt von der Straße | 87 |
| 3.25 | Carol C. kann keinen Lärm ertragen | 90 |
| 3.26 | Denis D. droht und schubst | 91 |
| 3.27 | Erika E. zieht sich vollständig zurück | 93 |
| 3.28 | Friedhelm F. will nicht bevormundet werden | 96 |
| 3.29 | Gudrun G. ist depressiv | 97 |
| 3.30 | Hanna H. ist blind und demenzkrank | 99 |
| 3.31 | Irina I. klagt über ständig starke Schmerzen | 101 |
| 3.32 | Julia J. leidet unter Phantomschmerzen | 105 |
| 3.33 | Kornelia K. schläft im Speisesaal | 107 |
| 3.34 | Mona M. sieht sich als Angestellte der Einrichtung | 108 |
| 3.35 | Norma N. schlägt ihren Ehemann | 111 |
| 3.36 | Otto O. stößt als Straftäter auf Abwehr | 113 |
| 3.37 | Pia P. leidet unter Stimmungsschwankungen | 115 |
| 3.38 | Rita R. hat ständig Hunger | 116 |
| 3.39 | Sara S. verlässt ihr Zimmer nicht | 118 |
| 3.40 | Thea T. ist Alkoholikerin | 119 |
| 3.41 | Ulrich U. sucht seine Ehefrau | 121 |
| 3.42 | Vivian V. greift andere Bewohner an | 123 |
| 3.43 | Wilfried W. schmiert mit Kot | 124 |
| 3.44 | Yasemin Y. steht immer wieder auf und stürzt | 126 |
| 3.45 | Zoltan Z. kann nachts nicht schlafen | 127 |
| 3.46 | Anja A. masturbiert mit dem Tafelmesser | 129 |
| 3.47 | Britta B. leidet unter Waschwang | 130 |
| 3.48 | Carla C. weiß nicht, wo sie ist | 132 |
| 3.49 | Damian D. schlägt und tritt um sich | 133 |
| 3.50 | Flora F. nimmt kaum Kontakt auf | 135 |

| | | |
|-------------|---|------------|
| 4 | Die Krankheitsbilder der Fallbesprechungen | 136 |
| 4.1 | Abhängigkeitserkrankungen | 136 |
| 4.2 | Drogenabhängigkeit | 145 |
| 4.3 | Affektive Störungen | 147 |
| 4.4 | Angststörungen | 154 |
| 4.5 | Demenz | 159 |
| 4.6 | Ätiologie und Pathogenese | 161 |
| 4.7 | Kleptomanie | 168 |
| 4.8 | Parkinson-Krankheit | 169 |
| 4.9 | Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis | 170 |
| 4.10 | Zwangsstörungen | 183 |
| 5 | Ergänzende Maßnahmen | 185 |
| 5.1 | Basale Stimulation® | 185 |
| 5.2 | Handpuppen, Stofftieren und mehr | 186 |
| 5.3 | Zigaretten einteilen | 187 |
| 6 | Dokumentation | 188 |
| Schlusswort | | 190 |
| Literatur | | 191 |
| Register | | 194 |

Vorwort

Wenn Sie dieses Buch in ihren Händen halten, heißt das, dass Sie die ein oder andere sog. »herausfordernde Situation« kennen. Aber was bedeutet das? Was ist ein herausforderndes Verhalten und wer fordert wen heraus? Ist das Verhalten, die Situation wirklich »herausfordernd« oder zeigt ein Mensch ein (noch) nicht erkanntes Bedürfnis?

In diesem Buch stelle ich Ihnen mehr als 50 Fälle aus der Praxis vor – und wie heißt es immer im Vorspann von Filmen »Ähnlichkeiten mit bekannten Personen sind rein zufällig!«

Die Fallbeispiele sind so aufgebaut, dass zunächst biografische Daten des Bewohners vorgestellt werden und anschließend die Situation. Sie finden unterschiedliche Sichtweisen, einmal die mögliche Perspektive des Bewohners, die mögliche Perspektive der Umgebung/der Tätigen und die mögliche Perspektive der Angehörigen. Selbstverständlich gibt es mehrere Möglichkeiten und Optionen! Die in diesem Buch vorgestellten Tipps sind Alternativen und mögliche Handlungsmöglichkeiten. Es geht nicht um »richtig oder falsch«, sondern um Optionen. Ich möchte Ihnen Mut machen, neue (eigene) Wege zu beschreiten.

Selbstverständlich kennen Sie Ihre Bewohner*innen, dennoch möchte ich Sie ermutigen, auch andere Perspektiven einzunehmen. Erst wenn Sie etwas Neues ausprobiert haben, werden Sie sehen, ob es passt. Nach dem Motto: *»Wenn ich ein Lebensmittel nicht kenne, muss ich mindestens einmal reinbeißen, um zu wissen, ob es schmeckt oder nicht.«*

Bitte bedenken Sie: Menschen brauchen immer etwas Zeit, um Veränderungen anzunehmen. Besonders Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern brauchen Routine.¹ Die hier beschriebenen Sichtweisen der Bewohner*innen beziehen sich auf vorhandene biografische Aussagen.

¹ Vgl. Stöcker M (2022b): Pflege bei psychiatrischen Krankheitsbildern. Schlütersche, Hannover.

Nach den Beschreibungen der praktischen Situation mit möglichen Maßnahmen finden Sie ein Kapitel zu den Krankheitsbildern der Fallbesprechungen. Das gibt Ihnen nochmal das kompakte Know-how, das Sie täglich brauchen.

Sie werden in der Praxis immer wieder alles versuchen, um das Wohlbefinden und die Selbstständigkeit eines Bewohners zu erhalten oder wiederzugewinnen. Aber auch als Profi kommen Sie an Ihre Grenzen. Locker ausgedrückt: »Niemand kann das Alter zurückdrehen und/oder Krankheiten »wegzaubern«. Was Sie aber können, ist, den Moment zu gestalten. Den Menschen akzeptieren und zu einer wertschätzenden Begegnung beitragen. Das ist es, was alle Menschen brauchen.

Gern können Sie mir von Ihren Erfahrungen berichten. Außerdem bedanke ich mich bei Ihnen, dass Sie sich für dieses Buch entschieden haben. Mein Dank gebührt auch Claudia Flöer von Text & Konzept Flöer, den Mitarbeiter*innen der Schlüterschen Fachmedien GmbH, die im Hintergrund wirken, und Christiane Neubauer für ihre kreativen Marketingideen. Ebenso der Grafikerin Maria Reichenauer für die wunderbaren Zeichnungen.

Aber auch mein Mann und mein Sohn bekommen ein Dankeschön für ihre Unterstützung. Selbstverständlich meine vierbeinige Co-Referentin Sina (Dalmatiner-Mädchen), die bei jedem Buchstaben neben mir liegt und für Entspannung sorgt. Bleiben auch Sie entspannt.

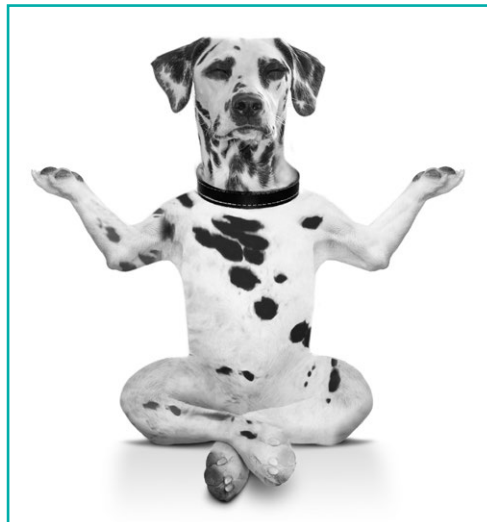


Abb. 1: Sina – meine Co-Referentin von Fortbildungsvorort.

1 Von der Biografie über die Herausforderung zur Lösung

1.1 Grundsätze der Biografie

Gedanken einer alten Frau

*»Was sehen Sie, Schwester? Schauen Sie her!
Was denken Sie, wenn Sie genau hingucken?
Eine mürrische Alte, nicht sehr gescheit,
mit abwesendem Blick und schrulligen Verhalten,
die ihr Essen verkleckert und nicht reagiert,
wenn Sie mit steinerner Stimme fordern:
»Ich möchte, dass sie es wenigstens versuchen!«,
die anscheinend nicht versteht, was Sie für sie tun,
und ständig einen Schuh oder Strumpf verliert.*

*Wenn das alles ist, was Sie über mich denken,
wenn sie mich nur so sehen, dann kennen Sie mich nicht.
Ich will Ihnen sagen, wer ich auch noch bin,
wenn ich tue, was Sie sagen und esse, was es gibt.*

*Ich bin ein Kind, 10 Jahre alt,
mit Vater und Mutter und vielen Geschwistern,
die häufig streiten und sich versöhnen.
Ein Mädchen von 16 mit Flügeln an den Beinen,
das nur davon träumt, einem Prinzen zu begegnen.*

*Eine Braut dann mit 20 – mein Herz bleibt fast stehen,
wenn ich heute bedenke, was ich damals versprach.
Mit 25 habe ich Kinder, denen ich gebe, was sie brauchen:
ein geborgenes, glückliches Heim.*

*Eine Frau von 30, die Kinder wachsen schnell,
mit 40 sind sie schon alle aus dem Haus,
doch mein Mann bleibt mir, und die Trauer ist leichter.
Mit 50 spielen Enkel um die Knie,
und wieder erleben wir, wie Kinder sind.*

*Dann dunkle Tage, mein Mann ist tot,
ich schaudre vor Angst, die Zukunft ist schwarz.
Meine Kinder ziehen selbst ihren Nachwuchs groß.
Mir bleibt nur die Liebe, die ich früher genoss.
Nun bin ich alt, und das Leben ist hart,
es kleidet das Alter ins Narrengewand:
Der Körper verfällt, Kraft und Anmut verschwinden,
mein Herz wurde scheinbar zu einem Stein.
Doch tief im Gerippe lebt immer noch ein Mädchen,
dessen Herzen hin und wieder aufgeregt pocht.*

*Ich denke an die Freuden, ich spüre den Schmerz,
ich liebe und lebe mein Leben noch einmal.
Ich denke an die Jahre, sie verflogen zu schnell,
und lerne begreifen, dass nichts ewig besteht.*

*So öffnen Sie die Augen und blicken Sie her,
kommen Sie näher und erkennen Sie endlich:
keine mürrische Alte, sondern mich!«²*

² Diese Zeilen stammen, so ist es vielfach zu lesen, von einer alten Frau. Man fand sie nach ihrem Tod in einem Schrank. Einige Quellen berichten davon, dass die Pflegekräfte bis zum Fund des Schreibens davon ausgegangen waren, dass die Frau weder lesen noch schreiben konnte...

Was bedeutet für Sie nun also Biografiearbeit? Eine Auszubildende der Altenpflege sagte mir einmal: *»Ich kann die Falten, die das Leben schrieb, viel besser lesen, wenn ich die Biografie des älteren Menschen kenne und verstehe.«* Wenn ein Mensch geboren wird, ist er komplett abhängig von seinen Bezugspersonen. Im Laufe der Zeit wird der Mensch sozialisiert, macht seine Erfahrungen, lebt und lernt, *»steht«* seinen Mann/seine Frau. Am Ende des Lebens kann es sein, dass der Mensch Fähigkeiten wieder verliert – so extrem, dass er sogar wieder in die *»embryonale«* Körperhaltung zurückgeht. Doch das bedeutet keinesfalls, dass ein solcher Mensch als Kleinkind wahrzunehmen ist.



Ihre Maxime als Pflege- und Betreuungskraft sollte sein: Kein erwachsener Mensch wird wieder zum Kind. Jeder erwachsene Mensch hat sein Leben (gelebt). Er ist und möchte auch so behandelt werden!

Jeder von uns ist das Ergebnis seiner individuellen Biografie. Für mich gibt es drei wichtige Bereiche der Biografie:

1. Die genetische Disposition, d. h. meine Gene haben dafür gesorgt, dass ich z. B. dunkle Haare habe (zugegeben: Mittlerweile hilft der Friseur nach).
2. Die Sozialisation, d. h. die Prägung, die Erziehung und das soziale Umfeld.
3. Das, was der Mensch aus den beiden erst genannten Faktoren macht.

Stellen Sie sich in der Begegnung mit den pflegebedürftigen Personen immer seiner Biografie. Jeder ist das Ergebnis seiner Biografie. Bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung wird die Vergangenheit zur Gegenwart und zur möglichen Zukunft. Falls Sie nach dem Strukturmodell/SIS® dokumentieren, gibt es die Aussage³, dass keine weiteren zusätzlichen Biografiebögen nötig sind. Aber die tägliche Praxis bietet uns da ein anderes Bild. Immer wieder fehlen biografische Aussagen in der SIS®. Es mangelt an er-

³ Vgl. Beikirch E, Nolting HD, Wipp M (2017): Dokumentieren mit dem Strukturmodell. Vincentz, Hannover

gänzenden und wichtigen Aussagen. Dazu gehört z. B. der ehemalige Beruf. Doch genau das wäre wichtig.



Prägnante und zur Identität der Person gehörende Themen sind beziehungsfördernd und führen direkt ins Gespräch.

Stellen Sie sich vor, Sie treffen auf einem Fest Ihnen unbekannte Menschen. Was wird meistens gefragt? »Was machen Sie denn beruflich?« Kommen Sie nun aus ähnlichen/gleichen Berufen, haben Sie schnell einen gemeinsamen Nenner. Falls nicht, lohnt sich die Nachfrage, was den Beruf angeht, bevor dann eher über das Wetter ein Gesprächseinstieg versucht wird. Achten Sie darauf, möglichst fehlende biografisch relevante Informationen zusammenzutragen. Als kleine Hilfe bietet sich die folgende Mindmap (► Abb. 2) an. Sie dient Ihnen als Idee und kann selbstverständlich nach Ihren Vorgaben verändert werden.

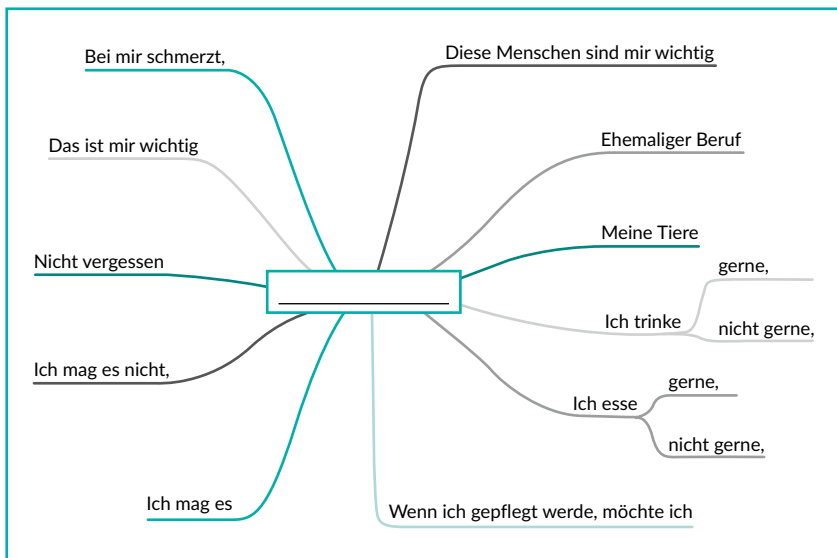


Abb. 2: Mindmap zur Biografiearbeit.

Schauen wir uns diese wichtigen Informationen einmal genauer an.

»Diese Menschen sind mir wichtig«

Denken Sie bitte nicht nur an Angehörige. Zunehmend werden Freunde, Bekannte und Nachbarn, sog. Zughörige, für Menschen wichtig.

»Mein ehemaliger Beruf«

Der ehemalige Beruf ist ein wichtiger Bestandteil der Identität eines Menschen. Wenn Sie wissen, dass ein Mensch früher Bäcker war, denken Sie bestimmt an folgende Merkmale: Kennt sich aus mit Getreide und Teig, kennt viele Brötchen- und Brotsorten und/oder musste immer früh aufstehen.

Meine Tiere

Tierbesitzer kennen das: Woran werden wir beim Spaziergang erkannt bzw. erkennen wir unsere Nachbarn? An ihrem Hund. Tiere sind wichtige Wegbegleiter des Lebens und bringen sehr schnell Menschen ins Gespräch. Sie sind auch meist eine gute Quelle für glückliche Erinnerungen und Erlebnisse.

Ich trinke gern/nicht gern ...

Wichtig ist eigentlich, was **nicht** gern getrunken wird. Wenn Pflege und Betreuung bekannt ist, was ein Pflegebedürftiger gern isst oder trinkt, ist die Gefahr sehr groß, dass der Mensch dies nur noch vorrangig bekommt. Irgendwann mag der Bewohner es dann doch nicht mehr ganz so gern.

Wenn ich gepflegt werde, möchte ich ...

Überlegen Sie kurz: Was wäre Ihnen persönlich wichtig? Vielleicht denken Sie an warmes Wasser, Intimsphäre, gleichgeschlechtliche Pflege, bestimmte Düfte ...

Ich mag es/nicht ...

z. B.: geduzt zu werden

Nicht vergessen

z. B.: die Brille aufsetzen ...

Das ist mir wichtig

z. B.: Erst anklopfen und warten, bevor das Zimmer betreten wird.

Bei mir schmerzt/en

Das Knie, die Hände ...



Einige dieser biografischen Informationen sollten in der SIS® und in der Grundbotschaft des Maßnahmenplans stehen. Die Idee der Mindmap ist, sie auszudrucken, in eine Folie stecken und an die Innentür des Kleiderschranks des Bewohners zu befestigen. So hat jeder Mitarbeiter sofort wichtige Informationen zu Verfügung.

Eine Biografiearbeit besteht aus drei Bereichen:

1. Was der Mensch sagt

- Die Bewohner*innen sind grundsätzlich Ihre ersten und wichtigen Ansprechpartner*innen. Jeder Mensch möchte jedoch nicht »ausgefragt« werden, sondern darüber informiert werden, warum Sie bestimmte Dinge fragen⁴, nämlich nicht, weil Sie neugierig sind, sondern damit Sie alles tun können, damit sich der Bewohner in der Einrichtung wohlfühlt.
- Sie kennen Menschen, die Ihnen gerne ihr Leben erzählen und Sie kennen auch Menschen, die Ihnen (fast) nichts erzählen. Es gibt jedoch viel dazwischen. Bitte bedenken Sie, Biografiearbeit ist nicht das Graben in der Vergangenheit eines Menschen. Jeder hat auch ein recht auf Geheimnisse. Wer hat keine »Leichen« im Keller?
- Sollte der Bewohner keine Angaben machen können, besprechen Sie dies mit den Angehörigen bzw. Betreuer*innen. Bitte bedenken Sie jedoch, dass der Sohn oder die Tochter nicht alles wissen können. Sie sind deswegen aber keine »schlechten« Kinder.

⁴ Vgl. Stöcker M (2020): Pflege mit dem Strukturmodell für Dummies. Wiley, Weinheim.

2. Was Sie beobachten können

- Sie bekommen nicht immer alle Informationen. Manchmal erhalten Sie sogar gar keine oder nur sehr wenige. In diesem Fall sind Sie noch mehr auf Ihre fachliche Einschätzung angewiesen. Ihre Beobachtungen sind wichtige Ergänzungen zu vorhandenen Informationen.
- Greift eine ältere Dame, die für die Körperpflege am Waschbecken sitzt, direkt nach vorne, könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass sie sich immer erst die Zähne geputzt hat (Griff zum Zahnbecher) und sich danach gewaschen hat.

3. Was eine Generation auszeichnet

- Jede Generation hat ihren »Gewohnheiten«, ihre Geschichten und Merkmale. In der Sprache, in ihren Werten, ihren Umgangsformen, in ihrer Kultur usw. Holen Sie sich die Informationen zu den typischen Welten der Generation, die Sie pflegen und betreuen. Für Menschen über ca. 80 Jahre könnte das Typische sein Folgendes sein: samstags war Badetag der Familie, sonntags gab es ein komplettes Menü mit Vorsuppe, Hauptmahlzeit und Nachtschüssel usw.

Bei allen »typischen« Hinweisen müssen Sie immer die Individualität des einzelnen Menschen bedenken. Der österreichische Pflegeforscher Erwin Böhm⁵ forderte schon vor vielen Jahren, dass die spezielle Biografie jedes einzelnen Menschen wichtig ist. Jeder Mitarbeiter einer Einrichtung sollte die Lebensbiografie der Bewohner*innen kennen. Böhm postuliert, dass die Geschichten eines Menschen sein Leben ausmachen. Biografiearbeit bedeutet nicht, dass ältere Frauen ständig das Angebot des »Kartoffelschälens« bekommen.

Sie werden bei Ihren Bewohner*innen vier Grundtypen von Menschen finden. Zum einen Menschen, die sich gerne an Vergangenes erinnern und für die die Erinnerungen wertvoll sind. Zum zweiten gibt es Menschen, die Erlebtes teilweise bedauern, jedoch damit gut zurechtkommen, dass es jetzt so ist, wie es ist. Zum dritten gibt es Menschen, die überhaupt nicht gerne aus ihrer Vergangenheit erzählen. Sie wirken eher verbittert, haben ein nega-

⁵ Vgl. Böhm E (2018): Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. Maudrich, Wien

tives Verlusterleben und keine Bewältigungsstrategien gefunden. Sie kennen bestimmt die Validation nach Naomi Feil⁶. Sie spricht von Menschen mit eingesperrem Gefühl und weist darauf hin, dass Menschen das Bedürfnis haben, in Frieden zu sterben.

Zu diesen vier Grundtypen gesellen sich weitere Bereiche der Biografie, die Beziehungsbiografie und die soziale Biografie.

Zur Beziehungsbiografie gehören der Familienstand der Bewohner*innen, die Bildungs- und Berufsbiografie und die Persönlichkeitsbiografie. Sie beinhaltet Gewohnheiten, Einstellungen und Erlebnisse. Jeder Mensch erlebte in seinem Leben Krisen. Es ist nicht grundsätzlich erforderlich zu wissen, welche Krise es war. Wer möchte schon »Familiengeheimnisse« erzählen oder Erlebnisse, die er anderen Menschen noch nie erzählt hat? Wichtig ist jedoch zu wissen, dass Sie wissen, wie Krisen bewältigt wurden. Jede bewältigte Krise hinterlässt zumeist die Erfahrung, wie die nächste am besten bewältigt werden kann. Diese Strategie(n) zu kennen, gibt Ihnen die Möglichkeit, für die letzte Krise im Leben eines Pflegebedürftigen Hilfen zur Bewältigung zu erhalten.

Die soziale Biografie beinhaltet die finanzielle Situation sowie die Zugehörigkeit zu Vereinen. Die Wohnbiografie können Sie zur Milieugestaltung für den Bewohner einsetzen. Er soll in Ihrer Einrichtung ja möglichst ein neues Zuhause finden. Unterstützen Sie ihn damit, dass Sie die Umgebung, sein Zimmer, biografieorientiert gestalten. Am besten fragen Sie den Bewohner, was ihm wichtig ist.

Es gibt Bewohner, die nichts (mehr) haben. Dann müssen Sie aktiv werden. Sie können z. B. auf eine große Fotopappe Fotos des ehemaligen Berufes, des Wohnortes etc. kleben.

Wie wäre es, wenn Sie mit den Bewohner*innen Erinnerungsalben (► Abb. 3) erstellen? Nehmen Sie dazu ein Einsteckalbum und Fotos des Bewohners oder typische Fotos von Bewohnerthemen (beispielsweise wieder der ehe-

⁶ Feil N, de Klerk-Rubin, V (2023): Validation. Reinhardt, München

malige Beruf). Auf der einen Seite steht das Foto, auf der anderen Seite eine Karte mit einer Beschreibung des Fotos. Diese Technik wird zunehmend in die Einrichtungen einziehen.



Abb. 3: Erinnerungsalbum.

Wenn Sie digitale Bilderrahmen nutzen, können Sie per Speicherkarte leicht Fotos einfügen, ergänzend mit auditiver Begleitung wie passenden Geschichten zu den Fotos oder Musik.

1.2 Fallbesprechungen durchführen

Fallbesprechungen werden nach Erstellen der SIS® bei einem konkreten Anlass und in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Gerade bei herausfordernden Verhaltensweisen können sie dafür sorgen, dass Verhalten verständlich wird, oft durchaus sinnvoll ist (aus der Sichtweise des Bewohners) – und adäquate Verhaltensweisen auf Seiten der Pflege und Betreuung verlangt. Das bedeutet nicht, dass ein Bewohner, der Sie und Ihre Kolleg*innen »herausfordert«, wesentlich mehr Zeit von Ihnen verlangt.